

Equilibrio emocional al límite

Cerca de un 2% de la población sufre un trastorno límite de la personalidad (TLP). Son personas inestables emocionalmente, con pensamientos muy polarizados y relaciones caóticas. ¿Qué pueden hacer para mejorar?

Conocido también con el nombre de borderline, el trastorno límite de la personalidad (TLP) fue descrito por primera vez en 1938. Entonces se dividían los trastornos psíquicos en dos categorías: neurosis y psicosis. A los pacientes que no correspondían a ninguna de las dos se les llamaba "borderline" ("en la frontera"). Eran casos entre la neurosis y la psicosis. No fue hasta 1960 que el psiquiatra Kernberg estudió profundamente la enfermedad. En 1980 fue clasificada en el *Manual diagnóstico de los trastornos mentales* (DSM) de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría como un trastorno

de la personalidad. Hoy se calcula que lo sufre cerca del 2% de la población, del cual tres de cada cuatro son mujeres. Pero no hay que alarmarse, ya que, como en la mayoría de trastornos, existen formas ligeras y otras más severas de sufrirlo. Conocer sus síntomas, causas y tratamientos es la forma más efectiva de que aquellos que lo sufren puedan convivir en sociedad.

INESTABLE E IMPULSIVO

De la multitud de síntomas psiquiátricos que puede sufrir alguien con TLP, el más característico es la inestabilidad emocional. Es más, en el DSM se define como un patrón gene- ►►



¿SUFRO TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?

El diagnóstico del TLP debe hacerlo un psicólogo o psiquiatra. Pero quizá quieras saber si tus problemas se remontan a un posible trastorno de la personalidad. El siguiente listado puede ponerte sobre aviso. Si de los siguientes nueve criterios del DSM de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría reconoces **cinco propios** en ti, es probable que sufras el trastorno. También es posible que reconozcas algunos sin sufrirlos.

- Te esfuerzas para evitar el abandono y no quedarte solo.
- Tus relaciones con otras personas se

caracterizan por múltiples bajadas y subidas.

- La imagen que tienes sobre ti mismo (lo que te gusta, quién eres) cambia continuamente, así como tus creencias e ideas.
- Te cuesta dominar impulsos (auto) destructivos, como abuso de sustancias, sexo, atracones de comida...
- Amenazas con el suicidio, haces intentos o te automutilas.
- Tu estado anímico fluctúa rápidamente, por ejemplo, entre tristeza, irritabilidad o nerviosismo.

- Sientes un profundo vacío interior.
- Tu rabia o enfado muchas veces no están en proporción con las circunstancias.
- Cuando estás bajo estrés sufres síntomas disociativos (sentirte extraño y ausente) o tiendes a sospechar de todo.

Atención: hasta cierto punto todos tenemos estas características, especialmente los adolescentes. Deben ser de **larga duración** (años), persistentes e intensas para poder hablar del TLP. Consulta siempre con un experto.



►►► ral de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la autoimagen y en la afectividad, además de gran impulsividad. Por eso, sus relaciones no sólo son muy inestables (“Hoy te quiero, mañana te odio”), sino también muy intensas. Tienen un tremendo temor a ser abandonados (“No me dejes”), pero también dificultad para tener intimidad (“Déjame en paz”). Les cuesta entablar contacto íntimo y, a la vez, no toleran la soledad, hasta el punto que esa inestabilidad emocional afecta a las tres grandes funciones psíquicas de este modo:

Pensar: Piensan en blanco y negro sin pasar por el gris. Sus pensamientos fluctúan en función del interlocutor que tienen enfrente. Puede que alguien les parezca interesante para establecer contacto, pero en cuanto sus expectativas no son respondidas, abandonan fácilmente. Por ello sus relaciones son cortas e intensas. Lo

CIERTAS TERAPIAS LES AYUDAN A CONTROLAR LA IMPULSIVIDAD Y A CONOCERSE MEJOR

mismo ocurre con el trabajo, estudios u hobbies, que cambian a menudo. Todo ello hace que la convivencia con ellos sea difícil –con continuos roces y malentendidos– y que desconcierten a su entorno.

Sentir: Sus estados anímicos cambian de un extremo a otro, de positivo a negativo, de alegre a triste, por cualquier nimiedad. Son sensibles a cualquier estímulo o comentario, que fácilmente les hace explotar, expresando su rabia a los que más quieren, y seguidamente sienten arrepentimiento y culpa. Esto les reafirma en su idea de ser “malos”. Para expiarlo recurren a la automutilación y tienen sensación de vacío.

Actuar: Presos de su impulsividad, primero actúan y después piensan. Inician trabajos y relaciones sin pensar en las consecuencias y, en cuanto les provocan algún contratiempo, los dejan. Su vida social cambia sin cesar y tienden a abusar del alcohol y las drogas, despilfarrar y tener contactos sexuales promiscuos. Su modo de vivir, conducir y comer es temerario. El riesgo de suicidio es de un 10%. Y sufren sensaciones como la disociación (sentirse extraño), deformaciones de la realidad (fallos en la percepción) y alucinaciones o brotes psicóticos.

¿CUÁNDO SURGE?

El TLP suele darse a edades tempranas. Cuando surge en la adolescencia no es fácil reconocerlo, ya que los cambios de estado anímico, las reacciones intensas, el uso de drogas y los dilemas existenciales también son típicos de esta fase. A ello se añade que este trastorno va acompañado por gran variedad de manifestaciones. Ningún paciente se parece a otro, e incluso los síntomas cambian a lo largo del tiempo, así que el diagnóstico sólo muestra una "instantánea" del trastorno. Los años de mayor virulencia suelen situarse entre los 20 y 35.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Según investigaciones sobre el origen del TLP, en este trastorno confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales. En cuanto a lo biológico, se piensa que ciertos rasgos, como la impulsividad y la inestabilidad, son en gran parte innatos, quizás bajo influencia de una disfunción del sistema de regulación emocional. En otras palabras, existe cierta predisposición a sufrirlo. A ello hay que añadir el factor "ambiente": muchos pacientes vivieron en su infancia experiencias traumáticas. Gran parte de ellos proceden de familias desestructuradas con un historial de divorcios, largas separaciones o estancias en orfanatos. Pero no es así para todos; también hay pacientes de familias estables y armoniosas. En cuanto a los factores sociales, llama la atención que este trastorno es típico del mundo "desarrollado". No se ve en sociedades tradicionales donde hay mayor cohesión familiar y una continuidad generacional gracias a vínculos con familia, vecindad e iglesia.

Carla, 28 años

"Mis problemas empezaron en la pubertad. En aquella etapa de mi vida me encerré en mí misma, sintiéndome fuera de lugar, con un gran vacío interior, sin saber quién era. Era muy sensible a los estímulos auditivos. La música house que ponían mis hermanos me volvía loca. A los 18 años empecé a trabajar como dependienta. Soy perfeccionista y me esforcé mucho. Todo iba bien, hasta que terminó mi contrato. Caí en un pozo profundo. Mis padres me aconsejaron recurrir a un psicólogo, que me ayudó a estructurar mis días; sin estructura me pierdo. Con la terapia, mi vida parecía ir mejor y a los 20 empecé a convivir con mi novio. Pero cuando le ingresaron tras un accidente, me derrumbé por completo. Me encontraba sola en casa y la soledad me mataba. Era presa del pánico. Uno de mis problemas es que no tengo defensas: cuando ocurren cosas así, no sé manejar la situación, y mi cabeza, siempre llena de pensamientos, estalla dentro de mí. Me ingresaron tres semanas en la planta de psiquiatría de un hospital y me diagnosticaron el TLP. Me pusieron bajo tratamiento de un psiquiatra, que me prescribió medicamentos y terapia. En la terapia aprendo a reconocer mis problemas y los momentos en que empiezo a perder el control. Ahora soy capaz de reconocer si hay riesgo de una crisis: me vuelvo muy activa, en sentido literal de no saber parar, ni siquiera mentalmente (mi cabeza no deja de pensar). Si no hago nada, voy de mal en peor. Gracias a la terapia he aprendido a controlarme: me concentro en las tareas de la casa y busco momentos de descanso."

¿CÓMO SE DEBE TRATAR?

Aunque la psicoterapia clásica no ha demostrado ser eficaz, existen terapias específicas para controlar la impulsividad y mejorar las relaciones sociales y el conocimiento de uno mismo (a veces en combinación con un tratamiento farmacológico). Hay varias, como la terapia dialéctica conductual y la terapia focalizada en la transferencia, de Kernberg. En ella, el paciente aprende a ser consciente de su forma de pensar, sentir y actuar y se le reeduca en estas tres áreas. Gracias a ello puede reconducir malas sensaciones, controlar impulsos y cambiar pensamientos. Nos lo comenta Dolores Mosquera, psicoterapeuta especializada en TLP: "En ciertos casos aplico la terapia EMDR (desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular). Los resultados son estupendos. Para el tratamiento del TLP es algo esperanzador". Los pacientes que no sufren adicciones y están motivados a recibir ayuda tienen un buen pronóstico,

aunque requiere –en muchos casos– tiempo. También es cierto que los síntomas se suavizan entre los 35 y 40 años. Pero como el TLP es capaz de romper estructuras familiares, es recomendable buscar ayuda.

PARA LEER

Diamantes en bruto I.

Dolores Mosquera. Ediciones Pléyades.

Mi mente es mi enemigo.

David Rui Pérez y Lorena L. Lobo. Edaf.

Océano borderline L. Cancrini, Paidós.

COOKS FEENSTRA